Sammlung

Klinischer Vorträge

begründet von

Richard von Volkmann.

Neue Folge

herausgegeben von

Ernst von Bergmann,
Wilhelm Erb und Franz von Winckel.

Nr. 108.
(Achtzehntes Heft der vierten Serie.)

Die vaginale Totalexstirpation des Uterus

von

S. Cholmogoroff.

Subskriptionspreis für eine Serie von 30 Vorträgen 15 Mark.
Preis jedes einzelnen Heftes 75 Pf.

Ausgegeben Oktober 1894.

Leipzig
Druck und Verlag von Breitkopf und Härtel
1894.

Sammlung klinischer Vorträge

begründet von

Richard von Volkmann.

Neue Folge.

Herausgegeben von

Ernst von Bergmann,
Wilhelm Erb und **Franz von Winckel.**

Die »Sammlung Klinischer Vorträge« wird im Sinne ihres Begründers von den ersten Klinikern fortgeführt werden und ihre leitende Stellung auf diesem Gebiete auch künftig wahren.

Jeder Vortrag bildet ein Heft, welches, einzeln bestellt, 75 ₰ kostet, bei Subskription auf eine Serie von 30 auf einander folgenden Heften 50 ₰. Jährlich erscheinen mindestens 18 Hefte, bei deren Versendung Chirurgie, Innere Medicin und Gynäkologie möglichst gleichmässig vertreten sein sollen.

Mit Heft 91 begann die IV. Serie der »Neuen Folge« (Heft 91—120 umfassend). Subskriptionen werden von allen Buchhandlungen und Postanstalten angenommen.

Die Vorträge der ersten Reihe des Unternehmens in 12 Serien werden nach wie vor einzeln sowie in Serien zum Preise von ℳ 15.— abgegeben; auch sind zu den Vorträgen der Chirurgie, Inneren Medicin und Gynäkologie (jede Gruppe 4 Bände umfassend) geschmackvolle Einbanddecken zum Preise von je 1 ℳ durch jede Buchhandlung oder direkt von der Verlagshandlung zu beziehen.

Leipzig, Januar 1894. **Breitkopf & Härtel.**

Von der vierten Serie erschienen bereits:

91. Die Symphyseotomie. Von **Robert Müllerheim.**
92. Die Torsion des Hodens. Von **Carl Lauenstein.**
93. Über Placentarretention nach rechtzeitiger Geburt. Von **Samuel Chazan.**
94. Über Leistung von Kunsthilfe in der geburtshilflichen Praxis. Von **Rudolf Dohrn.**
95. Woher der therapeutische Misserfolg der Antisepsis beim Puerperalfieber. Von **Wilhelm Schrader.**
96—97. Über Herz- und Gefässneurosen. Von **Dr. Determann.**
98. Zu der Schilddrüsenfrage. Von **Dr. Otto Lanz.**
99. Die Stellung des Landarztes zur Perforation und Sectio caesarea. Von **Hermann Dolder.**
100. Über die Durchführbarkeit und den Werth der mikroskopischen Untersuchung des Eiters entzündlicher Adnexentumoren während der Laparotomie. Von **Ernst Wertheim.**
101. Über den Ileus. Von **Hans Schlange.**
102. Über Kraurosis vulvae. Von **A. Martin.**
103. Erfahrungen über die Therapie der Magenkrankheiten. Von **W. Fleiner.**
104. Die Chirurgie des Rückenmarkes. Von **Joseph Smits.**
105. Die Frauenmilch, deren Veränderlichkeit und Einfluss auf die Säuglingsernährung. Von **Paul Baumm,** unter Mitwirkung von **R. Illner.**
106. Eine neue Theorie über die Ursachen einiger Nervenkrankheiten, insbesondere der Neuritis und der Tabes. Von **L. Edinger.**
107. Über Patellafrakturen. Von **Ferdinand Bähr.**
108. Die vaginale Totalexstirpation des Uterus. Von **S. Cholmogoroff.**
109—110. Die Ätiologie der indischen Cholera. Von **Th. Rumpf.**
111. Das Empyem der Highmorshöhle. Von **H. Burger.**

108.

(Gynäkologie Nr. 42.)

Die vaginale Totalexstirpation des Uterus[1].

Von

S. Cholmogoroff,

Moskau.

Die vaginale Totalexstirpation des Uterus hat heute wohl überall sich das Bürgerrecht erworben. Wie allgemein bekannt, findet dieselbe Anwendung bei bösartigen Neubildungen, kleinen Myomen, bei hartnäckigen Blutungen, deren Ursache sich häufig nicht eruiren lässt, endlich auch noch bei einigen Formen von Prolaps.

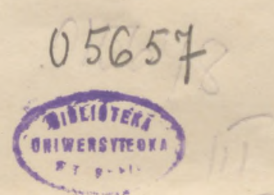
Die Art des Operirens und sowohl die unmittelbaren als auch die Dauerresultate der Totalexstirpation sind nicht überall die gleichen. Es dürfte desshalb von einigem Interesse sein, Näheres über die in der gynäkologischen Abtheilung der Moskauer Gebäranstalt operirten Fälle mitzutheilen. Sämmtliche Operationen gehören der Periode von März 1888 bis Oktober 1893 an. Die Zahl der Totalexstirpationen war 35. 7 Fälle operirte Dr. W. Sutugin, 12 Dr. Schurinow, 5 Dr. Schaternikow und 11 Fälle wurden von mir operirt.

25mal war die Operation durch Cancer cervicis, 1mal durch Carcinoma corporis indicirt; 4mal wurde sie wegen bösartigem Adenom (1mal im Corpus und 3mal in der Cervix) ausgeführt. Adeno-carcinoma wurde 1mal, Sarkom der Cervix 3mal festgestellt, und 1mal war die Exstirpation durch Fibrom veranlasst.

Der zuletzt genannte Fall, wo ein interstitielles Fibrom zur vaginalen Totalexstirpation des Uterus die Indikation lieferte, bedarf einiger Worte der Erklärung. Es handelte sich um eine 42 Jahre alte, durch 3 Monate

---

1) Aus der Moskauer Gebäranstalt.



anhaltende Blutungen äußerst geschwächte Person. Palliative Therapie (Einspritzungen von Ergotin, Elektricität, Ausschabung der Schleimhaut) schien wegen des rasche Hilfe erheischenden Zustandes der Kranken ausgeschlossen, denn alle genannten Methoden führen nicht immer zum Ziele; auch gehören Elektricität und Ausschabung zu den nicht völlig harmlosen Eingriffen. Von einer Ausschälung konnte nicht die Rede sein, da die Cervix sehr lang und das Fibrom tief in das Parenchym der hinteren Gebärmutterwand — bis an die Serosa — hineingewachsen war. Es blieb die Wahl zwischen Kastration, supravaginaler Amputation und vaginaler Totalexstirpation der Gebärmutter. Die Kastration hat erfahrungsgemäß nicht immer ein völliges Sistiren der Blutungen zur Folge. Die supravaginale Operation mit einer verhältnismäßig hohen Mortalität ist bei großen Fibromen nicht zu vermeiden. Wir gaben daher der vaginalen Totalexstirpation den Vorzug. Der entfernte Uterus war 17 cm lang, die Länge der Cervix betrug 7 cm. Nach Eröffnung der vorderen Uteruswand demonstrirte sich der in der hinteren Wand sitzende Tumor: er war etwa apfelgroß und war $7^1/_2$ cm lang (von oben nach unten gemessen).

Die klinische Diagnose wurde vor der Operation stets durch die mikroskopische Untersuchung kontrollirt; zu diesem Zwecke wurde entweder ein Stück der Neubildung herausgeschnitten oder es wurden kleine Partikeln durch Ausschabung (so bei Adeno-carcinom und Cancer corporis) gewonnen. Alle mikroskopischen Präparate wurden von Dr. Schaternikow hergestellt.

In einigen Fällen von Cervixcarcinom war nur der Scheidentheil ergriffen und zwar hin und wieder nur eine Lippe (vorzugsweise die vordere), in anderen Fällen war auch der Cervicalkanal bis an das Orificium internum nicht verschont geblieben (Fall 4, 8, 11, 18, 25 und 35). Im 32. Falle war die Degeneration $^3/_4$ cm oberhalb des Orificium internum, im 24. Falle 1 cm zu verfolgen. Cancer corporis uteri war 1mal festgestellt worden (Fall 21): in der hinteren Uteruswand saß ein etwa walnussgroßer Knoten.

Im 5. Falle, wo ein malignes Adenom erkannt worden war, war der Uterus vergrößert; er wog 180 g und maß im Fundus 7 cm in der Breite. In dem Parenchym der vorderen und hinteren Gebärmutterwand ließ sich ein scharf abgegrenztes Infiltrat nachweisen, das sich auch auf dem supravaginalen Theil der Cervix verfolgen ließ. Die Degeneration bildete eine innere Schicht, die nirgends bis an die Serosa drang. Das Infiltrat der hinteren Wand war etwa 1,5 cm dick, das der vorderen 2,5 cm. Die darüber liegende Schicht von gesundem Uterusparenchym war an der schwächsten Stelle (an der vorderen Wand) 0,5 cm stark.

In den Fällen 13, 20 und 27 war das Adenom auf die Cervix beschränkt, ohne das Orificium internum zu erreichen.

Die 3mal beobachtete sarkomatöse Degeneration beschränkte sich in

Fall 14 auf die hintere Cervicalwand, während sie in den beiden anderen Fällen (Nr. 7 und 29) den ganzen Cervicalkanal bis an das Orificium internum ergriffen hatte.

Als geeignet für die Operation wurden meistentheils solche Fälle erachtet, wo die Neubildung sich auf den Scheidentheil beschränkte, ohne auf die Vaginalwand überzugreifen. Volle Beweglichkeit des Uterus galt als Conditio sine qua non. Stränge und geringe Verhärtungen des Zellgewebes in der Nähe der Gebärmutter schlossen die Exstirpation desselben nicht aus, wenn der Uterus sich, wenn auch mit Mühe, bis an den Scheideneingang herabziehen ließ.

Am Tage vor der Operation wurde der Kranken Ricinusöl gereicht und am Operationstage selbst das Rectum noch durch ein Klysma gereinigt. Auch wurde die Scheide durch Sublimateinspritzungen (1 : 2000) 2—3mal täglich desinficirt. Am Tage vor der Operation bekamen die Kranken stets ein Vollbad.

Ein Assistent besorgte die Narkose, ein anderer sorgte für permanente Irrigation während der Operation, der dritte Assistent zog mit dem Fritsch-schen Speculum das Perinäum nieder und ein vierter Arzt überwachte und reichte die Instrumente. Letztere wurden vor der Operation durch Kochen in 1%iger Sodalösung sterilisirt und lagen während der Operation in 2%iger Karbollösung. Zur permanenten Irrigation wurde, so lange das Peritoneum nicht eröffnet war, Sublimatlösung (1 : 4000) benutzt; nach Eröffnung der Bauchhöhle wurde nur 2%ige Borsäurelösung angewandt. Die Kranken wurden in Rückenlage mit dem Gesäß am Tischrande gebracht und die unteren Extremitäten durch den Beinhalter von Sänger fixirt. Die Genitalien wurden rasirt und die ganze Umgegend gründlich mit Seife gereinigt und mit Sublimatlösung abgespült und abgerieben (mit einer Bürste).

Auch die Scheide wurde mit 2 in dieselbe eingeführten Fingern mit derselben Lösung gründlich gereinigt. In einem Falle (Nr. 9) wurde das Perinäum in der Mittellinie 2,5 cm tief eingeschnitten, da die Enge der Scheide und des Introitus hinderlich erschienen.

Nach Bloßlegung der Portio mittels des Fritsch'schen Speculums wurde dieselbe mit der Kugelzange gefasst. Stets begannen wir die Operation mit der Ausschabung (scharfe Löffel); war die Neubildung groß, so wurde sie mit der Schere abgetragen. Die Kugelzange ersetzten wir hin und wieder durch den Uterotractor nach Barney, in anderen Fällen fixirten wir die Gebärmutter durch dicke Ligaturen, welche das Gewebe beider Muttermundslippen fassten (so in Fall Nr. 10). Darauf wurde oberhalb der Grenze des Fornix ein kreisrunder Schnitt geführt. Um sich von dem Verhalten der Blase zur Gebärmutter zu überzeugen, wurde nochmals ein Katheter in die Blase eingeführt. Der vordere Theil des Schnittes wurde in die Tiefe — bis an das Zellgewebe zwischen Uterus

und Blase — geführt. Weiter wurde die Blase vom Uterus stumpf getrennt (mit Hilfe des Nagels am Zeigefinger). Nur selten musste man zum Messer greifen, um festere Stränge zu durchtrennen. Auf diese Weise drang man bis zu der die Excavatio vesico-uterina bekleidenden Serosa vor; sobald letztere durchschnitten war, wurde sie mit einigen Nähten an den oberen Saum der vaginalen Schleimhaut geheftet. Darauf wurde die hintere Oberfläche des Uterus gleichfalls auf stumpfem Wege, oder wenn nöthig, mit Hilfe des Messers losgeschält. Das Bauchfell wurde geöffnet und, wie an der vorderen Wand, mit Nähten an den Saum der die hintere Scheidenwand bedeckenden Schleimhaut geheftet. Im Douglas'schen Raum wurden häufig Pseudomembranen (Adhäsionen) gefunden, die sich leicht auf stumpfem Wege trennen ließen. Nur 1mal (Fall 3) war eine Membran so fest, dass man zum Messer greifen musste, nachdem eine Blutung durch Ligatur vorgebeugt worden war. Nach Losschälung der Gebärmutter vorn und hinten begannen wir sie von den Parametrien und breiten Mutterbändern abzutrennen. Allmählich und zwar abwechselnd auf beiden Seiten wurde das Gewebe abgebunden und durchschnitten; so gelang es, die Gebärmutter möglichst gleichmäßig herabzuziehen. In einigen Fällen (4, 5, 9, 11, 13, 18, 19 und 30) wurde die Gebärmutter erst vorn und hinten, dann von dem einen breiten Mutterbande, d. h. auf drei Seiten, losgetrennt, um alsdann in den Introitus hervorgezogen zu werden: es war dann leicht, die Lostrennung des Uterus vom anderen breiten Bande von oben nach unten bis an den seitlichen Fornix zu besorgen. In den Fällen sub Nr. 12, 14, 15 und 17 wurde der Fundus uteri nach Losschälung seiner vorderen und hinteren Flächen durch die vordere Wunde hervorgezogen, worauf beide Ligamenta lata von oben nach unten unterbunden und durchschnitten werden konnten. In Fall 26 wurde in üblicher Weise der vordere Fornix geöffnet und die Serosa an die Vaginalschleimhaut genäht, doch gelang es uns nicht, den Douglas zu eröffnen, da feste Verwachsungen zwischen Uteruswand und vorderer Rectalwand bestanden. Wir zogen es daher vor, erst das linke Ligament. latum zu durchtrennen, um den Fundus uteri vorwälzen zu können; darauf wurde das rechtsseitige Lig. latum von oben nach unten ligirt und durchschnitten; gleichzeitig gelang es, die Adhäsionen im Douglas zu durchtrennen; das Annähen der Serosa an den hinteren Fornix schloss die Operation ab. In Fall 35 wurde zuerst das hintere Scheidengewölbe eröffnet, der Uterus hervorgewälzt und nach Abbindung der Parametrien von der Blase abgelöst. Im Falle Nr. 11 stießen wir im rechten Parametrium auf eine geschwollene Drüse, die sofort entfernt wurde. Sie war, wie sich später erwies, der malignen Infiltration bereits verfallen. In dem bereits beschriebenen Falle Nr. 26 war das rechte Parametrium theilweise bereits degenerirt: ich glaube einen Theil der Neubildung zurückgelassen zu haben.

Die bedeutenden Blutgefäße der Ligamenta lata und Parametrien wurden wenn möglich besonders umstochen und unterbunden. Die Ovarien wurden nur dann entfernt, wenn selbiges dringend nothwendig erschien.

Etwaige parenchymatöse Blutungen wurden durch neue Ligaturen zum Stehen gebracht. Alsdann banden wir die Nähte je nach ihrer Lage in 4 besondere Bündel (ein vorderes, ein hinteres und 2 seitliche). In einigen Fällen wurden die seitlichen Ligaturen kurz abgeschnitten und nur die übrigen in Bündel vereinigt. In dem Falle sub Nr. 5 wurden die Ligaturen der breiten Mutterbänder mit den die Serosa an die Scheidenschleimhaut vorn und hinten fixirenden Nähten zusammen gebunden. Die Wunde der Bauchhöhle wurde mit Jodoform leicht bepudert und durch einen Streifen Jodoformgaze mit langen Faden geschlossen. Durch weitere Jodoformgazestreifen wurden die zusammengebundenen Nähte gedeckt und die Scheide schwach ausgefüllt. Sofort nach der Operation wurden die Kranken katheterisirt, um sich über das Verhalten der Blase Rechnung ablegen zu können. In den ersten 3—4 Tagen wurde der Urin 3—4mal täglich durch den Katheter entleert; in einigen Fällen waren wir genöthigt, die Katheterisation noch länger fortzusetzen.

In den Fällen sub Nr. 4, 25 und 27 trat eine starke Nachblutung auf, die in den beiden ersten Fällen nach fester Scheidentamponade stand, während im dritten Falle die Anlegung von Supplementärligaturen nöthig wurde.

Was die Nachbehandlung anbetrifft, so besteht die bei uns übliche Methode in folgenden Maßregeln: wie nach der Laparotomie entziehen wir den Kranken nach der Totalexstirpation den Genuss jeder Flüssigkeit, selbst Eis geben wir ihnen nicht zu schlucken; ist der Durst groß, so wird der Mund mit einem feuchten Tuch ausgewischt. Am zweiten Tage geben wir kaltes Wasser theelöffelweis mehrmals am Tage, und erst am dritten Tage geben wir Wasser nach Verlangen. Dieses Verfahren verhütet, unseren Beobachtungen gemäß, am besten das Erbrechen, das nach tiefer, lange andauernder Narkose nur allzuhäufig auftritt und oft unangenehme Folgen hat.

Sobald die Blähungen bemerkbar werden, also großentheils am 3. bis 4. Tage, wird ein Klysma verordnet, Abführmittel geben wir erst nach Ablauf einer Woche.

Die während der Operation eingeführten Tampons wurden am 3. bis 5. Tage entfernt, worauf die Wunde mit Borsäure ausgespült und oberflächlich mit Jodoform bepudert wurde; auch wurde die Scheide zwischen den Ligaturbündeln locker mit Jodoformgaze ausgefüllt. Alle 4—5 Tage wurden diese Tampons gewechselt. Am 11., 14.—15. Tage wurden die meisten Nähte entfernt, die übrigen blieben noch einige Tage liegen. Die Kranken verließen nach 3 Wochen das Bett und nach 4—7 Wochen verließen sie die Anstalt.

Die Rekonvalescenz wurde in der Regel durch keine unangenehmen Zufälle gestört. Bei vielen blieb die Temperatur durchaus normal; bei einigen Fällen stieg sie auf 38 und einige Zehntel. Fall 5 wurde durch eine Periphlebitis der Vena saphena interna komplicirt; sie trat am 9. Tage post operationem auf. Nach 6 Tagen betheiligten sich daran auch die Venen der Wade. Doch gingen die Erscheinungen der Periphlebitis bald zurück und am 20. Tage konnte die Kranke aufstehen.

In 2 Fällen trat ein parametrisches Exsudat auf: Im Falle 11 erreichte das Exsudat im linken Lig. latum die Größe einer Faust, doch verschwand dasselbe allmählich und 5 Wochen post operationem, als die Kranke die Anstalt verließ, war es nur noch so groß wie ein Taubenei. Im Fall 16 war das rechtsseitige Exsudat mehr als faustgroß, es vereiterte und brach am 10. Tage, als die Nähte entfernt wurden, in die Scheide durch. Der Eiter floss noch 2 Wochen lang aus. Eine doppelseitige Parotitis störte das Allgemeinbefinden unserer 23. Patientin: die Abscesse wurden geöffnet und vernarbten bald, so dass die Kranke gesund die Anstalt verlassen konnte.

Am 5. Tage post operationem bemerkte man im Falle 2 eine vesicovaginale Fistel; als die Kranke die Anstalt 6 Wochen nach der Operation verließ, war die Fistel noch nicht verheilt. In Fall 34 geschah bei Entfernung des theilweise carcinomatös infiltrirten vorderen Scheidengewölbes eine Verletzung der Blase. Die Öffnung wurde durch die Naht geschlossen, eine ganz kleine Fistel blieb aber doch zurück.

Alle unsere Kranken verließen die Anstalt gesund mit Ausnahme der Patientin sub Nr. 5: sie starb kurz bevor sie die Anstalt verlassen sollte, doch ist ihr Tod nicht der Operation zur Last zu legen. Wie bereits erwähnt, hatte sie eine Periphlebitis der Vena saphena interna überstanden, die Entzündung ging bald zurück und 3 Tage lang ging die Kranke völlig gesund umher; sie starb plötzlich in der Nacht, nach einigen schweren Athemzügen. Die Autopsie erwies Cor adiposum: eine dicke Fettschicht lag unter dem äußeren Blatt des Perikardiums, auch war die Muskulatur von Fett durchwachsen, sie war schlaff und gelblich gefärbt; Klappen und Gefäße des Herzens normal. Im Perikardium etwa 4—5 Löffel seröser Flüssigkeit. Hepar adiposum. Die Bauchhöhle zeigte völlig normale Verhältnisse; die Bauchhöhle kommunicirte mit der Scheidenwunde durch 2 Öffnungen, die der Operationsöffnung entsprachen. Die Gebärmutter war in toto entfernt; der Defekt war von frischen Granulationen ausgefüllt, die mit dem Finger leicht zerrissen werden konnten. Alte Adhäsionen konnten nicht nachgewiesen werden. Beiderseits wurden carcinomatöse Ovarien vorgefunden. Das Gehirn wurde nicht bloßgelegt.

Was die Radikalheilung anbetrifft, so kann unserer Statistik wohl keine Bedeutung zugesprochen werden, da die Zahl der Fälle (34 maligne Neubildungen) zu klein ist; auch haben sich einige Patienten jeder weiteren Beobachtung entzogen; viele unserer Fälle sind erst vor kurzem operirt worden, so dass sie nicht als Kriterium dienen können.

Doch kann ich mich nicht enthalten folgende Mittheilungen über das weitere Verhalten der Kranken zu machen.

Zwei Patientinnen (Nr. 2 und 6) waren 4 Jahre post operationem noch gesund. Patientin sub Nr. 9 war es nach 3 Jahren. Fall 3, 20 und 31 waren etwa nach einem Jahre noch recidivfrei. Von den Fällen sub Nr. 7, 21, 25 und 35 wissen wir, dass sie 5 Monate nach der Operation gesund waren. Recidive traten auf: 1mal nach 2 Monaten (Nr. 11), 2mal nach 3 Monaten (Nr. 8 und 19) und 4mal nach 6 Monaten (Nr. 13, 14, 16 und 31).

Zu besserer Übersicht geben wir eine ausführliche Tabelle.

Auf Grund unserer eigenen Beobachtungen glauben wir schließen zu dürfen, dass die Totalexstirpation zu den fast ungefährlichen Operationen gerechnet werden darf. Sie ist daher nicht nur bei malignen Tumoren auszuführen: auch kleine blutende Myome und sonstige profuse Blutungen auf unerklärter Basis können als Indikation gelten, wenn alle anderen Mittel fehlschlagen. Lässt der Uterusprolaps sich durch andere Verfahren nicht beseitigen, so tritt die Totalexstirpation des Uterus auch hier — als ultimum refugium — in ihre Rechte.

Ohne die Berechtigung und den Werth der vaginalen Totalexstirpation anzweifeln zu wollen, möchte ich bemerken, dass die Excision bei Portiocarcinom mir gute Resultate ergeben. In der Privatpraxis habe ich 4mal unter obigen Bedingungen operirt. 2 Patientinnen entzogen sich leider sehr bald meiner Beobachtung, so dass ihr weiteres Schicksal unbekannt ist. Die anderen beiden unterliegen bis heute meiner Kontrolle. Ich erlaube mir in Kürze ihre Krankengeschichte zu referiren.

1. Fall. A. A. Karwowscky, 40 Jahre alt, hat 1mal vor 12 Jahren geboren. Menstruation vom 13. Jahre an von 3tägiger Dauer alle 3 Wochen. Im Verlauf des letzten Jahres wurden die Regeln häufiger, unregelmäßig und profus, in der Zwischenzeit besteht seröser Ausfluss. Nach dem Coitus treten jedesmal stärkere Blutungen auf. Patientin ist letzthin stark abgemagert. Die Untersuchung ergiebt carcinomatöse Entartung der Portio. Die Neubildung erstreckt sich vorn beinahe bis zum Scheidengewölbe, hinten reicht sie an dasselbe hinan. 9. September hohe Excision. Die Wunde wird mit Silberdraht geschlossen. Die Assistenz zu übernehmen hatte Dr. Tamburer die Freundlichkeit. Der Zustand der Kranken besserte sich rasch. Ich habe sie zuletzt in diesen Tagen gesehen. Sie erfreut sich vollkommener Gesundheit.

2. Fall. E. B. Gedeonowa, 35 Jahre alt, hat 3mal geboren, zum letzten Mal vor $2^1/_2$ Jahren. Im März 1886 traten unregelmäßige Blutungen auf von 10—12tägiger Dauer mit Intervallen von $1—1^1/_2$ Wochen. In der Zwischenzeit besteht blutig-seröser Ausfluss. Seit einem halben Jahre nach jedem Coitus profuse Blutungen. Patientin hat stark abgenommen und ist sehr anämisch. Die Untersuchung ergiebt ektropionirte carcinomatöse Portio. Das Carcinom erstreckt sich bis auf $^1/_2$ cm an das Scheidengewölbe. 15. Juli 1886 wird das erkankte Gewebe excidirt und die Wunde mit Seide geschlossen. Am Abend desselben Tages Durchschneiden einer Naht. Heftige Blutung, die durch nochmalige Naht gestillt wird. Patientin erholt sich langsam, aber stetig. Bis zum 7. Januar 1893, an welchem Tage ich Patientin zum letzten Mal untersuchte, ist kein Recidiv erfolgt. —

Nr.	Name und Alter	Menstruation	Geburten und Aborte	Allgemeinbefinden	Zeitpunkt der Erkrankung	Klinische Symptome bei der Aufnahme
1. Nr. 25. 1888.	Wolkowa, 38 Jahre alt.	Menstruirte seit dem 16. Jahre alle 3 Wochen 5 Tage.	Hat 5mal geboren, das letzte Mal vor 6 Jahren.	Gut.	Seit Mai 1887.	Blutiger Fluor.
2. Nr. 58. 1888.	Martinowa, 28 Jahre alt.	Erste Periode mit 14 Jahren; seitdem über 4 Wochen zu je 7 bis 9 Tagen.	Eine Geburt vor 8 Jahren.	Sehr anämisch u. geschwächt.	Im Januar 1888 wurde eine Erosio konstatirt und am 27. Januar 1888 die Excisio der Portio ausgeführt.	Seit dem April 1888 blutig gefärbter Fluor u. unbedeutende Blutungen in d. intermenstruellen Zeit.
3. Nr. 66. 1888.	Perschina, 36 Jahre alt.	Erste Periode im Alter v. 15 Jahren, regelmäßig über 4 Wochen zu je 5 Tagen.	Hat 2mal glücklich geboren; das letzte Mal vor 16 Jahren.	Kräftig gebaut.	Leidet seit $1^1/_2$ Jahren an Fluor.	Klagt über beständige Blutungen im Verlauf der letzten 3 Monate.
4. Nr. 8. 1889.	Melikowa, 50 Jahre alt.	Seit dem 19. Lebensjahre menstruirte sie über 3 Wochen zu je 6 Tagen. Menopause 8 Jahre.	Hat 8mal geboren; zum letzten Male vor 10 Jahren.	Kräftig gebaut, macht den Eindruck einer völlig gesunden Frau.	Seit 2 Jahren Fluor, der hin und wieder blutig gefärbt ist.	Blutiger Ausfluss.

Resultate der Untersuchung	Operation	Verhalten nach der Operation	Spätere Beobachtungen
Die vordere Muttermundslippe ist in eine eigroße, brüchige und leicht blutende Geschwulst umgewandelt; Fornix ist normal; der Uterus freibeweglich. Cancer colli uteri.	Am 25. März 1888 wurde das Geschwür ausgeschabt; Gebärmutter wurde mit dem Uterustractor fixirt. Mit dem Finger wurden Adhäsionen im Douglas getrennt. Die rechte Tube ist fingerdick, rosenkranzartig. Der rechte Eierstock zeigt cystöse Degeneration. Beide Organe wurden entfernt. Die Ligaturen der breiten Mutterbänder wurden kurz abgeschnitten, die übrigen wurden lang gelassen. Der Blutverlust war gering.	Glatter Verlauf: nur 1mal stieg die Temperatur Abends auf 38,0. Die Tampons der Bauchhöhle wurden am 3. Tage entfernt. 3 Wochen post operationem verließ sie völlig gesund die Anstalt.	
Das Orificium ext. ist von einem in Zerfall begriffenen Geschwür umgeben; seine Ränder sind brüchig und bluten leicht und anhaltend. Die Parametrien sind normal. Der Uterus frei beweglich. Das rechte Ovarium ist vergrößert u. empfindlich. Cancer colli uteri et perioophoritis dextra.	Am 9. Juli 1888 wurden die cancrösen Massen mit dem scharfen Löffel entfernt. In die Gebärmutterhöhle wurde der Uterustractor von Barney eingeführt. Im Douglas ausgebreitete Adhäsionen, die mit dem Finger zerstört werden. Beide Ovarien und Eileiter werden entfernt. Die Ligaturen, mit deren Hilfe die Stümpfe der Ovarien und Eileiter besorgt worden waren, werden kurz abgeschnitten, die übrigen bleiben lang. Der Blutverlust war gering.	Sehr reichlicher blutig-seröser Ausfluss in den ersten Tagen. An den 2 ersten Tagen wurden die Scheidentampons gewechselt, am dritten Tage wurde auch der die Bauchhöhle abschließende Tampon entfernt. Am 5. Tage wurde Ausfluss des Urins per vaginam bemerkt. Tampons wurden täglich gewechselt und am 14. Tage sämmtliche Nähte entfernt. Die Wunde ist von nekrotischen Fetzen bedeckt. Am 17. Tage stellt die Wunde sich gereinigt vor. 6 Wochen post operationem verließ sie die Anstalt mit einer vesico-vaginalen Fistel. Die ersten 16 Tage lang hielt die Temperatur sich auf 38,0, 2mal stieg sie auf 38,4; am 17. Tage fiel sie zur Norm ab.	Bis zum April 1893 war sie frei von Recidiv.
Die Portio vaginalis ist durch ein tiefes, blutendes Geschwür verunstaltet. Der Uterus ist beweglich, der Fornix normal. Cancer colli uteri.	Am 30. August 1888 wurde das Geschwür ausgeschabt und der Uterustractor von Barney eingeführt; darauf typische Totalexstirpation. Sehr reichliche Pseudomembranen im Douglas. Sie wurden stumpf getrennt; nur ein Strang musste unterbunden und durchschnitten werden. Die Blutung ist gering. Tamponade der Wunde und der Scheide.	Verlauf ist glatt. Die Temperatur steigt nicht über 37,7°. Reichlicher Ausfluss von blutiger Flüssigkeit aus der Scheide. Nach einem Tage wurden die Scheidentampons gewechselt und am 4. Tage der Tampon der Bauchhöhle entfernt. In den nächsten Tagen geringer seröser Ausfluss. Am 12. Tage wurden die meisten Nähte entfernt. Nach 3½ Wochen verließ sie, völlig gesund, das Hospital.	Nach einem Jahre war sie noch gesund.
Die Portio vaginalis ist um das Orificium externum von einem Ulcus bedeckt. Das Geschwür blutet leicht und das Gewebe ist brüchig. Die Gebärmutter ist frei beweglich. Im Gewölbe Alles normal. Cancer colli uteri.	Am 2. Februar 1889 provisorische Ausschabung des Ulcus. Die Gebärmutter wurde erst von dem vorderen und hinteren Gewölbe losgetrennt; nach Eröffnung beider Parametrien und Durchtrennung des linken breiten Bandes wurde das rechte von oben nach unten durchschnitten. Nach Entfernung der Gebärmutter starke Blutung, die nach Anlegung von neuen Ligaturen stand. Die Nähte der breiten Bänder wurden kurz abgeschnitten, die übrigen blieben lang. Tamponade mit Jodoformgaze. Der Blutverlust war bedeutend. Die mikroskopische Untersuchung wies die Verbreitung der carcinomatösen Wucherung über das Orificium internum hinaus nach.	2 Stunden nach der Operation trat eine starke Blutung auf, der durch genaue Nachtamponade Stillstand geboten wurde. Der Verlauf war günstig: die Temperatur stieg mehrmals auf 38,0, erreichte am 7. Tage 38,8 und am 32. 39,8°. Am 3. Tage wurden alle Tampons entfernt, am 13. wurden die Nähte abgenommen; die Wunde war von der Gangrän verfallenem Zellgewebe bedeckt und reinigte sich erst gegen Ende der 6. Woche, als die Kranke die Anstalt verließ.	

Nr.	Name und Alter	Menstruation	Geburten und Aborte	Allgemeinbefinden	Zeitpunkt der Erkrankung	Klinische Symptome bei der Aufnahme
5. Nr. 19. 1889.	Ossipowa, 53 Jahre alt.	Erste Periode trat im 18. Lebensjahre auf, kehrte üb. 3 Wochen wieder u. dauerte 7 Tage. Seit dem 48. Jahre Menopause.	5 Geburten; die letzte Niederkunft vor 20 Jahren.	Fettes Individuum, doch hat sie sichtlich abgenommen.	Klagt seit anderthalb Jahren über dumpfes Ziehen im Unterleibe; 3mal trat Blutung auf, die je 1 Tag anhielt.	Dumpfes Ziehen im Unterleibe u. Retentio urinae. Seit 8 Monaten Ischias des recht. Beines.
6. Nr. 27. 1889.	Ljuschina, 35 Jahre alt.	Seit dem 16. Jahre kehrt die Periode üb. 4 Wochen wieder; sie hält 4 Tage an.	5 Geburten; letzte Niederkunft vor 5 Jahren.	Habitus der Patientin zufriedenstellend.	Klagt seit einem Monat über schlechtes Allgemeinbefinden. Der Fluor, an dem sie seit ihrer Verheirathung (16 Jahre) gelitten hatte, war in letzter Zeit blutig gefärbt gewesen.	Blutiger Ausfluss und dumpfer Schmerz im Unterleibe.
7. Nr. 34. 1889.	Nossowa, 25 Jahre alt.	Seit dem 17. Lebensjahre menstruirt sie über 3 Wochen je 4 Tage lang.	4 Geburten; zuletzt vor 6 Monaten.	Sehr geschwächte Frau.	Vor 2 Monaten trat eine geringe Blutung auf.	Seit 2 Monaten beständig blutiger Ausfluss, der hin u. wieder den Charakter starker Blutung annimmt.
8. Nr. 57. 1889.	Kornilowa, 39 Jahre alt.	Erste Periode im 15. Jahre. Sie kehrt über je 3 Wochen wieder und dauert stets 7 Tage.	7 Geburten, zuletzt vor 7 Jahren. 1 Abort vor 12 Jahren.	Fettes Individuum.	Seit 4 Monaten starker Ausfluss, der in letzter Zeit blutig gefärbt war.	Blutiger Ausfluss und irreguläre Blutungen.
9. Nr. 63. 1889.	T., 45 Jahre alt.	Die Periode dauert 6 Tage, kehrt nach 3 Wochen wieder und begann im 14. Jahre.	26 Jahre alt hat sie 1mal geboren.	Anämisches Individuum, doch von gutem Habitus.	Vor 6 Monaten trat eine starke Blutung auf.	Irreguläre Blutungen.

Resultate der Untersuchung	Operation	Verhalten nach der Operation	Spätere Beobachtungen
Die Gebärmutter ist vergrößert, nach der Sonde gemessen 11 cm lang. Die Innenfläche ist rauh. Keine Erosionen an der Cervix. $1^1/_2$ cm oberhalb des Orific. extern. stößt man auf in Zerfall begriffene Massen. Der Uterus ist in seiner Beweglichkeit begrenzt, doch lässt sich im Fornix ein Infiltrat nicht nachweisen. Adenoma malignum cavitatis und colli uteri.	Operation am 4. März 1889. Ausschabung der Uterushöhle. Operationsmethode dieselbe. Im Douglas werden sehr ausgebreitete Adhäsionen auf stumpfem Wege getrennt. Nachdem der Uterus von 3 Seiten befreit war, wurde das rechte Lig. latum von oben nach unten ligirt u. durchschnitten. Aus dem linken Parametrium wird ein Krebsknoten, groß wie eine Haselnuss, herausgeschnitten. Um die Wunde der Bauchhöhle zu verkleinern, werden die Ligaturen der breiten Bänder herabgezogen und mit den äußersten der d. Peritoneum an die vordere und hintere Vaginalwand fixirenden Nähte zusammengebunden. Der Blutverlust war bedeutend. Tamponade in üblicher Weise.	Die Temperatur stieg mehrmals auf 38,4°. Am 4. Tage wurden alle Tampons entfernt. Am 14. Tage wurden die Nähte abgenommen. Die Schmerzen im rechten Bein wurden nach der Operation heftiger. Am 9. Tage wird eine Periphlebitis d. rechten Vena saphena interna erkannt; 6 Tage später betheiligt sich auch die Wade an der Periphlebitis. Langsam gingen die Erscheinungen der Periphlebitis zurück und 20 Tage nach der Operation konnte man der Patientin das Aufstehen gestatten. Am 24. Tage post operationem, d. h. am 28. März 1889, starb die Patientin plötzlich.	
Die Portio vaginalis ist vergrößert und ulcerirt. Das Geschwür blutet leicht, zeichnet sich durch unterwühlte und brüchige Ränder aus. Der Fornix ist normal und der Uterus freibeweglich. Cancer colli uteri.	Operation am 1. April 1889. Ausschabung der Cervixhöhle. Operation typisch ausgeführt. Nach Entfernung der Gebärmutter wird eine Blutung durch Anlegen von neuen Ligaturen gestillt. Die Ligaturen der breiten Bänder werden kurz abgeschnitten, die übrigen werden lang gelassen. Der Blutverlust war gering. Jodoformgaze wird zur Tamponade benutzt.	Der Verlauf war günstig, doch stieg die Temperatur einige Male über 38°. Sämmtliche Tampons wurden am 5. Tage herausgezogen. Bis zum 11. Tage war der Ausfluss gering, später wurde er reichlicher. Die Nähte wurden am 11. Tage abgenommen. Bis zum 19. Tage musste die Kranke wegen Urinverhaltung katheterisirt werden. Der Urin war mehrmals blutig. 5 Wochen nach der Operation wurde sie gesund entlassen.	War im April 1893 gesund.
Die vordere Muttermundslippe ist zu einem brüchigen, leicht u. stark blutenden pilzförmigen eigroßen Tumor umgewandelt. Die Basis des Tumors geht auf die Seitenränder der Portio vaginalis über. Die hintere Lippe ist verschont geblieben. Das Corpus uteri ist von normaler Größe u. leicht beweglich. Fornices normal. Sarcoma globo-cellulare colli uteri.	Operation am 27. Apr. 1889. Ausschabung des Tumors. Uterustractor von Barneys. Operation in bekannter Weise ausgeführt. Beide Tuben und Ovarien werden entfernt, weil Salpingitis catarrhalis und cystöse Degeneration der Ovarien bestand. Blutende Stellen werden nach Exstirpation der Gebärmutter nochmals umstochen und unterbunden. Blutverlust nicht sehr bedeutend. Verschluss d. Bauchhöhle und der Vagina mit Jodoformgaze.	Glatter Verlauf. Temperatur nur 1mal 38,0°. Am 4. Tage werden die Tampons, am 11. Tage die Nähte entfernt. In der 5. Woche post operationem kehrt die Patientin gesund nach Hause zurück.	Nach 5 Monaten war kein Recidiv aufgetreten.
Die vordere Muttermundslippe trägt einen Tumor von Hühnereigröße. Der Tumor ist derb, brüchig, im Zerfall begriffen und blutet leicht. Hintere Lippe nicht angegriffen. Beweglichkeit des Uterus beschränkt. Im Gewölbe nichts Anormales. Cancer colli uteri.	Operation am 14. Okt. 1889. Die Basis des Tumors wurde in einzelnen Bündeln abgebunden und mit dem Messer abgetragen. Uterustractor. Operation ohne Komplikation. Entfernung des rechten cystös entarteten Ovariums und der rechten Tube. Blutung aus den Stümpfen wird nach Exstirpation des Uterus durch Umstechung gestillt. Ligaturen der breiten Bänder kurz abgeschnitten, die übrigen Ligaturen bleiben lang. Tamponade wie in obigen Fällen.	Ganz glatter Verlauf: höchste Temperatur 37,5°. Am 3. Tage wurden alle Tampons entfernt und nur die Scheide von neuem tamponirt. Vom 11. Tage ab wurden die Nähte allmählich abgenommen. In der 4. Woche post operationem wurde sie gesund entlassen.	Recidiv nach 3 Monaten.
Das Corpus und der Fundus uteri sind quer vergrößert. Länge d. Uterushöhle 10 cm. Normale Cervix. Innere Oberfläche der Uterushöhle rauh. Beweglichkeit des Uterus beschränkt. Normale Umgebung. Adeno-carcinoma corporis uteri.	Operation am 25. Nov. 1889. Um den Scheideneingang zu erweitern, wurde das Perinäum 2,5 cm tief in d. Mittellinie eingeschnitten. Der Uterus wird durch Ligaturen, die die vordere und hintere Lippe fassen und den Uterustractor nach Barneys fixirt. Die Gebärmutter wird von 3 Seiten losgetrennt, darauf das rechte Lig. lat. von oben nach unten durchschnitten. Das mit der Gebärmutter verwachsene Omentum wird abgebunden und losgetrennt. Alle Ligaturen bleiben lang. Tamponade. Naht des Dammes.	Ungestörter Verlauf. Temperatur 2mal 38,0. Am 4. Tage wurden alle Tampons herausgezogen, nur die Scheide wurde wieder tamponirt. Vom 16. Tage ab allmähliche Entfernung der Nähte. 5 Wochen nach Operation entließen wir sie völlig gesund.	Im April 1893 war sie gesund.

Nr.	Name und Alter	Menstruation	Geburten und Aborte	Allgemeinbefinden	Zeitpunkt der Erkrankung	Klinische Symptome bei der Aufnahme
10. Nr. 1. 1890.	Lukjanowa, 43 Jahre alt.	Erste Periode im 17. Jahre. Typus desselben: über 4 Wochen je 4 Tage.	15 Geburten. Die letzte vor 4 Jahren.	Mageres, sehr anämisches Individuum.	Leidet seit einem Jahre an irregulären Blutungen.	Im Verlauf von 6 Monaten stets blutig. Ausfluss, der von Zeit zu Zeit von mehr od. minder starken, 7 Tage anhaltenden und alle 1—2 Woch. wiederkehrenden Metrorrhagien unterbrochen wird.
11. Nr. 3. 1890.	Winogradowa, 41 Jahre alt.	Menstruirt seit dem 15. Jahre 3wöchentlich zu je 4 Tagen.	Hat 8mal geboren, zuletzt vor $6^1/_2$ Jahren.	Sehr anämisch, doch gut genährt.	Vor einem Jahre trat 2 Tage nach der Periode eine geringe Blutung auf.	Leidet öfters an Blutungen.
12. Nr. 13. 1890.	Jeremeewa, 43 Jahre alt.	Seit dem 20. Jahre 3wöchentlicher Typus der Menstruation; die Periode dauerte stets 5 Tage.	Die 5. und letzte Geburt vor 13 Jahren.	Mittelgroß, geringe Fettablagerung unter der Cutis.	Ein halbes Jahr leidet sie an blutigem Fluor.	Sehr starker blutiger Ausfluss.
13. Nr. 23. 1890.	Schlafmunter, 49 Jahre alt.	Menstruirt seit dem 14. Jahre über 2 Wochen zu je 7 Tagen.	Die letzte — 10. — Geburt vor 5 Jahren.	Mageres anämisches Individuum.	Seit 8 Monaten ätzender, übelriechender Ausfluss.	Öftere Metrorrhagien, übelriechend. Fluor und Schmerzen im Kreuz und in der Leistengegend.
14. Nr. 34. 1890.	Abrossimowa, 39 Jahre alt.	1. Menstruation im 16. Jahre, kehrt stets nach 4 Wochen wieder und dauert je 3 Tage.	5 Geburten, die letzte vor 8 Jahren.	Schwachgebautes, mittelgroßes, anämisches Individuum.	Seit 8 Monaten leidet sie an serösen Ausflüssen.	Im Laufe des letzten Monats Blutungen, reichlicher blutiger Fluor, Schmerzen im Kreuz.

Resultate der Untersuchung	Operation	Verhalten nach der Operation	Spätere Beobachtungen
Die Portio ist verdickt, doch ist ein Ulcus nicht zu konstatiren. Der Finger dringt leicht durch das Orificium externum. Die Cervixwandungen sind ulcerös und bluten leicht. Der supravaginale Theil der Cervix ist verdickt und von harten Knoten durchsetzt. Corpus und Fundus normal. Der Uterus vollkommen beweglich. Der Fornix normal. Cancer colli uteri.	Operation am 13. Jan. 1890. Ausschabung der Cervix. Die Gebärmutter wird durch Ligaturen fixirt. Operation nach allgemeinen Regeln. Tamponade.	Der Verlauf war befriedigend: 4mal stieg die Temperatur auf 38,0, 1mal auf 39,0. Die Tampons wurden am 4. Tage, am 13. alle Nähte entfernt. Die Kranke hatte eine doppelseitige Parotitis durchzumachen, die übrigens, ohne zu vereitern, zurückging. 5 Wochen nach der Operation konnte sie heimkehren.	
Die vordere Muttermundslippe hat die Größe eines Hühnereies erreicht. Der ganze Tumor ist von einem Ulcus überzogen, ist brüchig und blutet leicht. Die hintere Lippe ist normal. Die Gebärmutter ist beweglich und im Gewölbe ist nichts Pathologisches zu palpiren. Cancer colli uteri.	Operation am 18. Jan. 1890. Der Tumor wird mit dem Löffel und der Schere abgetragen. Uterustractor von Barneys. Die Gebärmutter wird von 3 Seiten losgelöst, dann das rechte Lig. latum von oben nach unten durchschnitten. Im recht. Parametrium wird eine geschwollene Lymphdrüse aufgefunden und exstirpirt (carcinomatöses Infiltrat). Die oberen Ligaturen der breiten Bänder werden kurz abgeschnitten. Tamponade.	Verlauf zufriedenstellend: Temperatur mehrmals über 38,0. Am 3. Tage werden alle Tampons entfernt und nur die Scheidentamponade wird wieder erneuert. Im linken Parametrium bildet sich ein faustgroßes Exsudat. Ein Theil der Nähte wurde am 13. Tage, der Rest kurz vor der Entlassung entfernt. Am Tage der Entlassung war das Exsudat nur noch von der Größe eines Taubeneies. Entlassen in der 5. Woche.	Nach 2 Monaten trat ein Recidiv in den breiten Bändern auf. Metastasen in der Leber. Der Tod trat 4 Monate nach der Operation ein.
Die hintere Muttermundslippe ist von einem blutenden, brüchig. Geschwür überzogen. Der Uterus ist beweglich, im Fornix nichts Anormales. Cancer colli uteri.	Operation am 27. Febr. 1890. Das Geschwür wird mit dem scharfen Löffel abgeschabt. Uterustractor nach Barneys. Nach Eröffnung beider Gewölbe wurde das Peritoneum an die Mucosa genäht, darauf der Fundus uteri nach vorn hervorgezogen und beide Lig. lata von oben nach unten ligirt und durchschnitten. Nachfolgende Blutung wird durch Anlegung von Nähten gestillt. Die Nähte der breiten Bänder werden kurz abgeschnitten. Tamponade.	Glatter Verlauf: Temperatur 1mal 38,7°, sonst stets normal. Tampons am 4. Tage entfernt, seitdem Tamponade der Scheide. Nähte am 13. Tage abgenommen, und am 44. Tage wird die Kranke entlassen.	
Die Portio vaginalis ist verdickt, das Orif. ext. lässt den Finger passiren. Die Cervixwandungen sind in ein großes Geschwür verschmolzen, bluten leicht und sind brüchig. Die Beweglichkeit des Uterus ist durch Adhäsionen im linken Gewölbe beschränkt, doch lässt sich weder hier noch sonst wo etwas Anormales palpiren. Adenoma cysticum malignum colli.	Operation am 17. Apr. 1890. Der Cervixkanal wird ausgeschabt. Uterustractor nach Barneys. Das rechte breite Band wird von oben nach unten durchschnitten, nachdem der Uterus von 3 Seiten frei gemacht worden war. Die Ligaturen der breiten Bänder werden kurz abgeschnitten. Blutverlust gering. Tamponade.	Glatter Verlauf. Maximum der Temperatur 37,4. In den ersten Tagen besteht reichlicher Ausfluss. Alle Tampons werden am 5. Tage entfernt, die Scheide wird mit frischer Jodoformgaze gefüllt. Nähte werden am 11. Tage abgenommen. Die Patientin wird am 30. Tage entlassen.	Die Narbe verfällt nach 6 Monaten einem Recidiv.
Die hintere Lippe ist in einen hühnereigroßen, blutenden, sehr brüchigen Tumor umgewandelt. Normale Beweglichkeit des Uterus, der Fornix erscheint schmerzlos und gleichfalls gesund. Sarcoma labii posterioris colli uteri.	Operation am 4. Aug. 1890. Der Tumor wird mit Schere und Löffel abgetragen. Uterustractor nach Barneys. Typische Ausführung der Operation. Zahlreiche Adhäsionen im Douglas werden stumpf getrennt. Nach Eröffnung beider Gewölbe wird das Peritoneum in üblich. Weise an die Mucosa genäht und der Uterus durch die vordere Öffnung hervorgezogen. Unterbindung beider Lig. lata von oben nach unten. Supplementäre Ligaturen. Unbedeutender Blutverlust. Ligaturen der breiten Bänder kurz abgeschnitten. Tamponade.	Glatter Verlauf. Temperatur stieg 2mal auf 38,0, sonst war sie normal. Am 4. Tage wurden alle Tampons entfernt und die Vagina von neuem mit Jodoformgaze gefüllt. Am 11. Tage wurden die Nähte abgenommen. Entlassen wurde die Kranke in der 7. Woche.	Recidiv nach 6 Monaten.

Nr.	Name und Alter	Menstruation	Geburten und Aborte	Allgemeinbefinden	Zeitpunkt der Erkrankung	Klinische Symptome bei der Aufnahme
15. Nr. 44. 1890.	Ignatjewa, 31 Jahre alt.	Erste Periode im 15. Jahre. Seitdem alle 3 Wochen zu je 3 Tagen.	4 Geburten; die letzte vor 1 Jahr und 1 Monat.	Dem blühenden Äußeren nach vollkommen gesund.	Seit 3 Monaten leidet sie an Fluor.	Beständige 2 Monate anhaltende Blutungen.
16. Nr. 51. 1890.	Ssuzkarewa, 38 Jahre alt.	Menstruirt seit dem 13. Jahre über 3 Wochen je 4—5 Tage.	10 Geburten; die letzte vor 5 Monaten.	Habitus befriedigend, doch hat sie stark abgenommen.	Seit der letzten Geburt schmutziger Ausfluss.	Zunehmende Magerkeit, Schwäche und Fluor.
17. Nr. 4. 1891.	Majorowa, 45 Jahre alt.	Jede Periode dauert 8 Tage, seit dem 17. Jahre kehrt sie alle 4 Wochen wieder.	Die 7. — letzte — Geburt vor 5 Monaten.	Allgemein. Zustand sehr befriedigend.	Leidet seit einem halben Jahre an beständigen Blutungen.	Blutungen. In wenigen Tagen, wo die Blutung nachlässt, übelriechend. Fluor.
18. Nr. 16. 1891.	Koslowa, 46 Jahre alt.	Die Periode setzte im 17. Jahre ein und hielt einen 4 wöchentlichen Typus ein. Dauer der Periode je 3 Tage.	10 Geburten und 2 Aborte im 3. Monat. Die letzte Geburt war vor 5 Jahren, der letzte Abort vor 10 Jahren.	Mageres, sehr geschwächtes Individuum.	Seit einem Jahre etwa blutig gefärbter Fluor.	Der Blutverlust ist bedeutender geworden; stets blutiger Fluor. Nach jedem Coitus treten Blutungen auf. Bedeutende Schwäche.
19. Nr. 23. 1891.	Fedorowa, 43 Jahre alt.	Menstruirt seit dem 15. Jahre über 3 Wochen je 4 Tage.	Hat 2mal geboren, zuletzt vor 23 Jahren.	Mageres, blutarmes Subjekt.	Seit 7 Monaten seröser Fluor.	Öftere Blutungen u. blutiger Fluor.
20. Nr. 5. 1892.	Krutschinina, 31 Jahre alt.	Geschlechtsreife im 15. Lebensjahre. Periode seitdem alle 3 Wochen zu je 4 Tagen.	2 Geburten, die letzte im 18. Lebensjahre.	Anämische und sehr abgesetzte Frau.	Ist seit der letzt. Geburt krank.	Reichlicher gelber Fluor und starke Menstruation.

Resultate der Untersuchung	Operation	Verhalten nach der Operation	Spätere Beobachtungen
Die Portio vaginalis ist von einem großen Ulcus bedeckt; die Oberfläche blutet leicht und ist von knorpelharten Knoten durchsetzt. Ein ähnlicher Knoten fühlt sich im vorderen Gewölbe neben der Blase durch. Das hintere und beide Seitengewölbe sind normal. Die Gebärmutter ist nicht vergrößert und beweglich. Cancer colli uteri.	Operation am 26. Sept. 1890. Die Gebärmutter wird durch Kugelzangen fixirt. Nach Eröffnung des vorderen und hinteren Fornix und Vernähung des Peritoneums wird der Fundus uteri durch d. vordere Öffnung hervorgeholt. Die breiten Bänder werden von oben nach unten ligirt und durchschnitten. Aus dem vorderen Gewölbe wird der carcinomatöse Knoten gleichfalls exstirpirt. Nähte stillen eine auftretende Blutung. Tamponade.	Glatter Verlauf. Temperatur 1mal 38,5°, sonst stets 37,5. Tampons wurden sämmtlich am 3. Tage, die Nähte am 11. Tage entfernt. Nach 6 Wochen wurde sie entlassen.	
Die Portio vaginalis stellt sich als ein leicht blutendes, brüchiges Geschwür dar, dessen Substanz sich hart anfühlt. Cancer colli uteri.	Operation am 16. Nov. 1890. Das Ulcus wird ausgeschabt. Typische Operation. Die Tuben und cystösen Ovarien werden entfernt. Die oberen Nähte werden kurz abgeschnitten. Tamponade.	Der Verlauf nach der Operation wurde durch eine rechtsseitige Parametritis komplicirt; sie brach am 10. Tage, als die Nähte entfernt wurden, durch. 2 Wochen noch floss übelriechender Eiter aus. Temperatur vom 1. Tage ab anormal, steigt bis auf 39,4°; das Fieber hielt bis zum 14. Tage an, fiel dann zur Norm ab, um nach 8 fieberfreien Tagen wieder bis auf 40,5 anzusteigen. 2 Tage lang litt die Kranke vom Fieber, dann fiel es wieder ab. In der 6. Woche wurde die Patientin gesund entlassen.	Recidiv nach 6 Monaten.
Die Portio vaginalis und vornehmlich ihre vordere Lippe ist durch üppige Wucherungen zu pilzartiger Gestalt deformirt. Ihre Substanz ist brüchig, blutet leicht und anhaltend. Das Corpus und der Fundus ist vergrößert, jedoch frei beweglich. Die Palpation der Gewölbe giebt normalen Befund. Cancer colli uteri.	Operation am 15. Jan. 1891. Ausschabung der Neubildung. Ligaturen werden durch beide Muttermundslippen gelegt und so der Uterus fixirt. Beide Fornices werden geöffnet, das Peritoneum an die entsprechende Mucosa genäht und der Fundus uteri durch die vordere Öffnung hervorgezogen, worauf beide Lig. lata von oben nach unten abgebunden und durchschnitten werden. Nachblutung durch Nähte gestillt. Ligaturen der beiden breiten Bänder kurz abgeschnitten. Geringer Blutverlust. Tamponade.	Günstiger Verlauf. 1mal stieg die Temperatur auf 38,4°, sonst blieb sie normal. Nachdem am 3. Tage alle Tampons entfernt waren, wurde nur die Scheide von neuem tamponirt. Vom 12. Tage ab wurden die Nähte allmählich abgenommen. Gegen Ende der 4. Woche wurde die Kranke gesund entlassen.	
Die vordere Lippe ist in eine walnussgroße, im Zerfall begriffene Neubildung umgewandelt; sie blutet stark. Die Gebärmutter ist nicht vergrößert. Die Fornices sind normal. Cancer colli uteri.	Operation am 4. Apr. 1891. Ausschabung der Neubildung mit dem scharfen Löffel. Die Gebärmutter wird mit Kugelzangen fixirt, von 3 Seiten freigemacht und dann das rechte Lig. latum von oben nach unten unterbunden und durchschnitten. Darauf werden noch einige Nähte angelegt, um eine auftretende Blutung zu stillen. Geringer Blutverlust. Tamponade.	Glatter Verlauf. Temperatur 1mal 38,0°, sonst normal. Entfernung sämmtlicher Tampons am 4. Tage. Die Nähte werden vom 11. Tage ab allmählich abgenommen. Am 7. Tage verließ die Kranke das Hospital gesund.	
Die Portio vaginalis ist durch einen stark blutenden, unregelmäßig geformten und ulcerirenden Tumor verunstaltet. Cancer colli uteri.	Operation am 10. Aug. 1891. Ausschabung des Tumors. Die Gebärmutter wird durch Kugelzangen fixirt. Nach Lostrennung der Gebärmutter von drei Seiten wird das rechte Lig. latum von oben nach unten durchschnitten. Nach der Extraktion des Uterus werden Nähte zur Stillung der Blutung nöthig. Die Ligaturen der breiten Bänder werden kurz abgeschnitten. Tamponade.	Fieberloser Verlauf (Temperatur sub 37,0). Am 3. Tage alle Tampons entfernt. Vom 11. Tage ab werden die Nähte entfernt und 4 Wochen nach der Operation verlässt die Kranke gesund unsere Anstalt.	Recidiv in der Narbe nach 3 Monaten. Patientin starb nach einem Jahre.
Die Cervix ist groß, bedeutendes Ectropion; beim Palpiren blutet die Portio. Uterus nicht vergrößert, der Fornix normal. Degeneratio adenomatosa mucosae colli uteri.	Am 4. Jan. 1892 wurde die Gebärmutter mit Kugelzangen gefasst und die Operation typisch ausgeführt. Stumpfe Durchtrennung der Adhäsionen im Douglas. Mäßiger Blutverlust. Tamponade.	Die Temperatur war nur einmal 38,4, sonst stets normal. Die Jodoformgaze wurde am 4. Tage entfernt. Vom 14. Tage ab allmähliche Abnahme der Nähte. Gesund entlassen nach 7 Wochen.	Im December 1892 war sie gesund.

Nr.	Name und Alter	Menstruation	Geburten und Aborte	Allgemeinbefinden	Zeitpunkt der Erkrankung	Klinische Symptome bei der Aufnahme
21. Nr. 57. 1892.	M., 43 Jahre alt.	Seit dem 16. Jahre kehrte die Periode nach je 3 Wochen zu je 3 Tagen wieder.	Hat vor 6 Jahren ihre letzte — 4. — Niederkunft gehabt.	Schwach gebaut, sehr anämisch und herabgekommen.	Seit 5 Monaten leidet sie an profusen und starken Menses.	Menorrhagien u. Fluor.
22. Nr. 12. 1893.	Maximowa, 43 Jahre alt.	1. Periode im 20. Jahre, 3wöchentlicher Typus (zu je 7 Tagen).	7 normale Geburten; d. letzte vor 14 Jahren. 2 dreimonatliche Aborte (der letzte vor 10 Jahren).	Gut genährte und kräftige Person.	Seit September 1892.	Seit Septbr. 1892 fortwährende Blutungen.
23. Nr. 31. 1893.	Karsinowa, 36 Jahre alt.	1. Menstruation im 14. Jahre; nach je 3 Wochen kehrt die 7 Tage anhaltende Periode wieder.	Die letzte — 3. — Geburt vor 7 Jahren.	Schwaches Individuum, leidet an Ikterus.	Seit 3 Jahren Fluor, seit 5 Monaten Blutungen.	Starke Blutungen.
24. Nr. 41. 1893.	Korotkowa, 42 Jahre alt.	1. Menstruation im 13. Jahre; nach je 3 Wochen kehrt die 7 Tage anhaltende Periode wieder.	6mal schwanger, 1mal abortirt, 5mal zur Zeit geboren, zum letzten Mal vor 10 Jahren.	Von kräftiger Konstitution.	Seit 1 Jahr besteht seröser Ausfluss.	Es treten unregelmäßige Blutungen auf

Von mir

Nr.	Name und Alter	Menstruation	Geburten und Aborte	Allgemeinbefinden	Zeitpunkt der Erkrankung	Klinische Symptome bei der Aufnahme
25. Nr. 18. 1892.	Tatschalowa, 32 Jahre alt.	Seit dem 12. Jahre ist sie menstruirt über 3 Woch. je 7 Tage.	4 Geburten und 1 Part. praematur. im 7. Mon. Die letzte Geburt (vor 6 Jahren) war eine rechtzeitige.	Schwach gebaut.	Glaubt sich seit 3 Jahren krank.	In der intermenstruellen Periode leidet sie an blutigem Fluor.
26. Nr. 21. 1892.	Krassnowa, 32 Jahre alt.	1. Menstruation im 17. Jahre. Seitdem über 3 Woch. je 4 Tage.	1 normale Geburt im 20. Lebensjahre.	Sehr schwache und anämische Frau.	Seit 9 Monaten Menorrhagie.	Die Periode kehrt nach 1—2 Woch. wieder und dauert 7 Tage übermäßig stark. Sehr reichlicher gelber Fluor. Nach jedem Coitus — Blut.

Resultate der Untersuchung	Operation	Verhalten nach der Operation	Spätere Beobachtungen
Der Uteruskörper ist vergrößert. Ectropion der Cervix. Normales Gewölbe und normale Beweglichkeit. Cancer cavitatis uteri.	Am 28. Novbr. 1892 wurde die Operation ausgeführt. Der Uterus wurde mit Kugelzangen fixirt u. die Exstirpation typisch vollendet. Pseudomembranen im Douglas wurd. stumpf getrennt. Blutverlust mäßig. Tamponade.	Vollkommen glatter Verlauf. Tampons sämmtlich am 5. Tage entfernt. Vom 15. Tage ab wurden die Nähte allmählich abgenommen. Gegen Ende der 4. Woche wurde Patientin gesund entlassen.	Im September 1893 war die Patientin vollkommen gesund.
Der Uterus ist nicht vergrößert. Die Cervix ist in einen blutenden Tumor verwandelt. Cancer colli uteri.	Am 22. März 1893 wurde mit der Ausschabung der Cervix begonnen. Exstirpation nach üblicher Methode. Der linke cystöse Eierstock wird mit entfernt.	Fieberfreier Verlauf. Jodoformgaze am 4. Tage entfernt. Die meisten Nähte konnte man am 15. Tage abnehmen. Gesund wurde sie am 19. Tage entlassen.	
Die schwach vergrößerte Gebärmutter ist beweglich; auf der Portio sitzt ein blutender Tumor. Der hintere Fornix ist resistent. Carcinoma colli uteri.	Dank der carcinomatösen Degeneration des hinteren Gewölbes lässt d. Uterus sich ungenügend herabziehen, wodurch die am 12. Juni 1893 ausgeführte Operation erschwert wird. Nach Eröffnung des vorderen Fornix wurde der Fundus uteri hervorgezogen, darauf wurden d. breiten Bänder von oben nach unten unterbunden und endlich die hintere Fläche des Uterus losgeschält. Die Neubildung scheint in toto entfernt zu sein.	Der Verlauf zeichnet sich durch hohe Temperatur aus: sie steigt bis auf 40,4°. Die Patientin litt an einer suppurativen doppelseitigen Parotitis. Die Wunde der Bauchhöhle war fast vernarbt, als die Kranke den 3. August die Anstalt verließ. Auch die Durchbruchsstellen der Parotitis waren verheilt.	
Uterus klein, beweglich, Scheidengewölbe scheinbar intakt. Rechts und hinten einige Narbenstränge und Portio ectropionirt, brüchig, leicht blutend. Cancer colli uteri.	16. September 1893. Operation ist schwierig wegen Fixation des Uterus, gelingt aber in üblicher Weise. Das Carcinoma erstreckt sich keilförmig auf 2 cm in das Corpus.	Verlauf glatt. Entfernung der Nähte am 15. Tage. Patientin gesund entlassen am 37. Tage post operationem.	

operirte Fälle.

Resultate der Untersuchung	Operation	Verhalten nach der Operation	Spätere Beobachtungen
Die Cervix ist groß; der Muttermund ist trichterförmig und bildet ein Ulcus, dessen Gewebe spröde und zu Blutungen geneigt erscheint. Der Uterus ist groß, beweglich, der Fornix normal. Cancer colli uteri.	Operation am 2. Mai 1892 nach allgemeinen Regeln. Die Gebärmutter wurde mit Kugelzangen fixirt. Blutverlust mäßig. Tamponade.	Am Operationsabende bedeutende Nachblutung. Der Tampon der Bauchhöhle wird entfernt, doch lässt sich das blutende Gefäß nicht auffinden. Energische Tamponade. Die Temperatur stieg 3mal auf 38,0, sonst war sie normal. Am 4. Tage wurden die Tampons der Bauchhöhle hervorgezogen, die Scheide wurde nochmals mit Jodoformgaze ausgefüllt. Vom 15. Tage ab wurden die Nähte allmählich abgenommen. In der 7. Woche verließ sie gesund die Anstalt.	Im December 1892 war sie gesund.
Die Cervix bildet einen eiternden carcinomatösen Krater; die äußere Oberfläche der Portio erscheint normal. Der Uterus ist wenig vergrößert und beweglich. Das rechte Gewölbe ist zusammengeschrumpft, doch ist der Fornix sonst normal. Cancer colli uteri.	Operation am 23. Mai 1892. Die Gebärmutter wird mit Kugelzangen fixirt; die Neubildung ist auf das rechte Parametrium übergegangen und muss ein Theil desselben augenscheinlich zurückgelassen werden. Die Eröffnung des Douglas ist erschwert, da die halbe Oberfläche d. Uterus mit der vorderen Oberfläche des Rectum fest verwachsen ist. Nach Eröffnung des vorderen Gewölbes und Vernähung des Peritoneums mit der Mucosa wurde das linke breite Band durchschnitten; darauf konnte man das rechte Lig. lat. von der Tube zum Parametrium hin durchschneiden, wobei gleichzeitig die Adhäsionen mit dem Rectum gelöst wurden; erst jetzt wurde es möglich, das hintere Peritonealblatt an die Mucosa der hinteren Vaginalwand zu nähen. Der Blutverlust ist gering. Tamponade.	Verlauf befriedigend: 4 Abende stieg die Temperatur auf 38,3°, sonst war sie normal. Alle Tampons wurden am 4. Tage entfernt. Die Scheide wurde ausgefüllt. Vom 17. Tage ab werden die Nähte allmählich abgenommen. In der 7. Woche wurde die Kranke gesund entlassen.	

Nr.	Name und Alter	Menstruation	Geburten und Aborte	Allgemeinbefinden	Zeitpunkt der Erkrankung	Klinische Symptome bei der Aufnahme
27. Nr. 26. 1892.	Moisseewa, 24 Jahre alt.	Menstruirt seit dem 14. Jahre über 3 Wochen je 7 Tage lang.	4 normale Geburten; die letzte vor 5 Monaten.	Blasse und anämische Frau.	Seit der letzten Geburt leidet sie an Blutungen. Am 28. Apr. 1892 wurde die Excisio u. Ausschabung der Uterushöhle ausgeführt, doch dauert die starke Blutung ungehemmt fort.	Blutungen.
28. Nr. 47. 1892.	Gratschewa, 35 Jahre alt.	4 Tage dauert jede Periode, nach 3 wöchentlichen Intetvall. 1. Periode im 15. Jahre.	6 Geburten; später ein Abort vor 2 Jahren.	Kräftige, dem Äußeren nach gesunde Person.	Seit dem letzten Abort fühlt sie sich krank.	Die Menses treten häufiger auf u. sind heftiger, seit einem halben Jahre wird der vorher starke Fluor blutig. Seit 2 Monat. beständige zu Zeiten sehr starke Blutungen. Schmerzen im Unterleibe.
29. Nr. 54. 1892.	Babkowa, 50 Jahre alt.	Hat seit dem 12. Jahre bis 45. stets regelmässig ihre Periode gehabt.	Die letzte — 5. — Geburt vor 16 Jahren.	Recht volle, ab. anämische Frau.	Nach 4jähriger Menopause zeigte sich blutiger Fluor, an dem sie seit einem Jahre leidet.	Während d. letzten 5 Monaten leidet sie noch an mehr oder weniger heftig auftretenden Blutungen aus den Genitalien. Seit 4 Monaten hält die Blutung ohne Unterbrechung an.
30. Nr. 13. 1893.	Fedorzowa, 42 Jahre alt.	Hat ihre Periode seit dem 15. Jahre über 3 Woch. zu je 7 Tagen stets stark gehabt.	5 Geburten, die letzte vor 14 Jahren. Ein Abort vor 16 Jahren.	Patient. ist sehr geschwächt, mag. u. bleich.	Am 17. December 1892 trat d. Menstruation auf u. dauerte über 3 Monate bis zur Operation.	3 Monate anhaltende Blutung.
31. Nr. 29. 1893.	Saulit, 42 Jahre alt.	Die 3 Tage anhaltende Menstruation trat im 17. Jahre auf u. kehrt nach je 4 Wochen wieder.	3 normale Geburten; die letzte vor 12 Jahren.	Sieht sehr blass u. geschwächt aus.	Ist seit mehr als einem Jahre krank.	Blutet oft und stark; in der freien Zeit grünlicher und blutiger Ausfluss.
32. Nr. 34. 1893.	Glagolewa, 46 Jahre alt.	Seitdem sie im 13. Jahre ihre erste Menstruation gehabt hat, kehrt dieselbe in 3 wöchentlichen Intervallen wieder u. dauert je 7 Tage.	12 rechtzeitige Geburten. Die letzte vor 12 Jahren.	Frau von mittlerer Statur.	Ihre Krankheit datirt seit einem Jahre.	Blutet seit einem Monat beständig.

Resultate der Untersuchung	Operation	Verhalten nach der Operation	Spätere Beobachtungen
Die Gebärmutter war nicht vergrößert. Ectropion der Cervix. Erosiones. Adenoma malignum colli uteri.	Am 1. Juli 1892 wurde die Operation ohne Komplikation ausgeführt. Der Blutverlust war unbedeutend.	In den ersten Stunden post operationem starke Blutung. Die Tampons der Bauchhöhle werden entfernt und das blutende Gefäß im linken Parametrium unterbunden. Die Blutung stand. Am 3. Tage stieg die Temperatur auf 38,0. Am 4. Tage wurden die Tampons aus der Bauchhöhle entfernt. Vom 15. Tage ab wurden die Nähte allmählich abgenommen. Nach einem Monate kehrte die Patientin gesund heim.	Im August 1893 war sie gesund und stand ihrer Wirthschaft vor.
Die Cervix ist bis an das Gewölbe krebsig entartet. Der Uterus ist beweglich; der Fornix frei. Cancer colli uteri.	Am 20. Oktober wurde die Exstirpation ohne Komplikation typisch ausgeführt.	Temperatur stets normal. Entfernung d. Tampons am 4. Tage, Abnahme d. Nähte vom 15. Tage ab. Nach einem Monate konnte die Patientin entlassen werden.	
Das Corpus und die Cervix uteri sind vergrößert und hart. An der letzteren bemerken wir Erosionen. Es besteht Retroversio uteri, doch ist derselbe beweglich und lässt sich aufrichten. Das Gewölbe ist normal. Sarcoma fuso-cellulare colli uteri.	Operation am 1. December 1892. Der Uterus wird mit Kugelzangen fixirt. Als die Gebärmutter vorn und hinten losgeschält, von den Parametrien abgetrennt und von dem größten Theil der breiten Bänder gleichfalls abgeschnitten war, floss aus dem Uterus etwas übelriechender Eiter in die Vagina und durchtränkte einen Theil der Nähte. Sofort wurden die Nähte kurz abgeschnitten: Es hatte sich eine Pyometra gebildet.	Der weitere Verlauf zeichnete sich durch normale Temperatur aus. Am 5. Tage wurden die Tampons sämmtlich entfernt und nur die Scheide von neuem tamponirt. Vom 17. Tage an begannen wir die Nähte abzunehmen. Nach einem Monat konnte die Patientin genesen entlassen werden.	
Im Corpus ist die Gebärmutter mehr als apfelsinengroß. Länge derselben an der Sonde gemessen 15 cm. Die Gebärmutter fühlt sich hart an. Aus der Cervix fließt stets Blut. Der Uterus ist beweglich. Fibromyoma uteri interstitiale.	23. März 1893. Vaginale Totalexstirpation des Uterus. Nach Eröffnung des vorderen u. hinteren Gewölbes, sowie Ablösung des Uterus von den Parametrien wird das rechte Lig. latum unterbunden und durchschnitten, darauf die Gebärmutter hervorgezogen und das linke Lig. latum von oben nach unten ligirt und durchschnitten.	Der weitere Verlauf ist günstig. Die Temperatur stieg 1mal auf 37,8, sonst war sie normal. Sehr geringer Ausfluss. Am 4. Tage wurden die Tampons der Bauchhöhle entfernt. Am 15. Tage konnten die meisten Nähte abgenommen werden. Nach 1 Monate verließ die Patientin unsere Anstalt.	
Die Gebärmutter ist beweglich. Die carcinomatöse Degeneration der Cervix reicht fast bis an das Gewölbe; im linken Gewölbe lässt sich ein fester Strang palpiren, sonst alles normal. Carcinoma colli uteri.	Am 12. Juni 1893. Der Strang im linken Gewölbe erschwert das Herabziehen des Uterus, daher auch die Operation. Der linke Eierstock wird wegen cystöser Degeneration und die linke Tube wegen Salping. catarrhalis mit exstirpirt. Die Neubildung greift links etwas über die Uterusgrenzen in das linke Parametrium über, doch scheint ihre totale Entfernung gelungen zu sein.	Ein Mal stieg die Temperatur auf 38,8, sonst war sie befriedigend. Am 28. Tage entließen wir die Kranke.	Im Mai 1894 war sie noch gesund.
Die Gebärmutter ist schwach vergrößert und beweglich. Die Cervix ist bleich und sehr derb. Kleine Defekte der Mucosa in der Nähe des Orificium. Mikroskopische Untersuchung eines kleinen entfernten Stückes lässt die Diagnose auf Carcinoma uteri stellen.	Am 10. Juli 1893 wird d. Operation nach allgemeinen Regeln ausgeführt. Die ganze Neubildung ist von Seiten der Cervix und der Portio von gesunder Schleimhaut bedeckt, wenn man von obig erwähnten Defekten der Mucosa absieht. Nach oben verjüngt die Neubildung sich und reicht bis zu 3/4 cm oberhalb des Orificium internum.	Die Temperatur blieb normal, nur ein Mal verzeichneten wir 37,9°. Am 28. Tage konnte die Operirte die Anstalt verlassen.	

Nr.	Name und Alter	Menstruation	Geburten und Aborte	Allgemeinbefinden	Zeitpunkt der Erkrankung	Klinische Symptome bei der Aufnahme	Resultate der Untersuchung	Operation	Verhalten nach der Operation	Spätere Beobachtungen
33. Nr. 38. 1893.	Kusmina, 37 Jahre alt.	1. Periode im 19. Jahre; seitdem über je 3 Wochen zu je 3 Tagen.	1 normale Geburt im 22. Lebensjahre.	Ihr Äußeres erlaubt auf völlige Gesundheit zu schließen, sie ist gut genährt.	Seit 2 Jahren tritt die Periode häufiger auf; auch ist sie profuser geworden.	Seit April 1893 bis zur Operation leidet sie an beständigen Blutungen.	Der Uterus ist normalgroß u. beweglich. Die Portio ist bis an das Gewölbe fast carcinomatös degenerirt. Das Gewölbe ist normal.	Am 31. Juli wurde die Exstirpation nach allgemeinen Regeln ausgeführt. Blutverlust war gering.	Der Verlauf war glatt: 1mal stieg die Temperatur auf 38,1, sonst war sie normal. Die Tampons wurden am 5. Tage entfernt, die Nähte am 12. Am 29. Tage verließ sie gesund unsere Anstalt.	Recidiv nach 6 Monaten.
34. Nr. 42. 1893.	Utkina, 46 Jahre alt.	Mit 13 Jahren 3wöchentlicher Typus von 4 bis 5tägiger Dauer.	6mal zur Zeit geboren, zuletzt vor 13 Jahren.	Die Patientin schlecht genährt von kräftigem Körperbau.	Das 1. Jahr sind die Blutungen ein wenig reichlicher als gewöhnlich.	Häufige Blutungen, grünlicher Ausfluss.	Uterus kaum vergrößert, Portio verkürzt u. geschwürig zerfallen, dessgleichen das vordere Scheidengewölbe auf 1 cm. Cancer colli uteri et fornicis anterioris vaginae.	11. September 1893. Operation in üblicher Weise. Das vordere Scheidengewölbe wird theilweise excidirt, wobei leider die Blase verletzt wurde. Die entstandene Fistel wird vernäht. Die Neubildung reicht bis auf $1/2$ cm zum inneren Muttermund, bildet aber auf der Portio und auf dem Scheidengewölbe nur eine dünne Platte.	Verlauf fieberfrei. Am 5. Tage sickert Harn aus der Scheide. Am 30. Tage kann Patientin auf ihren Wunsch, bis auf eine ganz geringe Fistel, als gesund entlassen werden.	
35. Nr. 42. 1893.	Nenntwig, 53 Jahre alt.	Mit 13 Jahren 3wöchentlicher Typus von 7tägiger Dauer.	10mal geboren, 9mal zur Zeit, 1mal zu früh. Zum letzten Mal vor 15 Jahren.	Kräftig. Körperbau, gut entwickelter Panniculus adiposus.	Vom Mai 1893 profuse Blutungen.	Häufige starke Blutungen abwechselnd mit blutig serösem Ausfluss.	Uterus kaum vergrößert. Cervicalkanal und Portio geschwürig zerfallen. Scheidengewölbe intakt. Carcinoma colli uteri.	5. Oktober 1893 Operation. Kugelzangen und Uterustractor reißen im brüchigen Gewebe aus. Daher Eröffnung des hinteren Scheidengewölbes, Umstülpung des Uterus, Unterbindung der Parametrien und des vorderen Scheidengewölbes. Das Carcinom durchsetzt die Cervix, die äußere Schicht intakt lassend, bis zum inneren Muttermund.	Der glatte Verlauf durch mehrfache Temperatursteigerungen, 1mal bis 39,2°, gestört. Am 15. Tage Entfernung der Nähte. Patientin gesund nach 25 Tagen entlassen.	Im April 1894 war sie noch gesund.



Einladung zum Abonnement.

Centralblatt
für die
GESAMMTE MEDICIN.

Der Wunsch, eine fortlaufende Übersicht aller bedeutsamen Fortschritte in den einzelnen medicinischen Wissenschaften rasch und gründlich zu gewähren, hat zur Begründung der nachgenannten, wöchentlich in mindestens je einem Bogen erscheinenden Zeitschriften geführt (Preis pro Semester *M* 10):

CENTRALBLATT FÜR INNERE MEDICIN
herausgegeben von
Binz, Gerhardt, v. Leube, Leyden, v. Liebermeister, Naunyn, Nothnagel,
redigirt von
H. Unverricht.

CENTRALBLATT FÜR CHIRURGIE,
herausgegeben von
E. v. Bergmann, König, Richter.

CENTRALBLATT FÜR GYNÄKOLOGIE,
herausgegeben von
H. Fritsch.

Das Bedürfnis der Zusammenfassung der durch die Specialforscher der einzelnen Wissenschaften gewonnenen Resultate zu einem dem Praktiker dienlichen Ganzen hat nach Vereinigung der drei nach gleichen Grundsätzen redigirten Centralblätter in einem Verlage dazu geführt, vom 1. Januar 1883 ab neben den bisherigen Einzelausgaben eine wöchentliche Gesammtausgabe derselben in broschirten Heften von je 3—4 Bogen unter dem Titel

Centralblatt für die gesammte Medicin
(Innere Medicin — Chirurgie — Gynäkologie)

zu veranstalten und dieselbe zu dem ermäßigten Preise von *M* 12,50 pro Quartal abzugeben.

Probehefte sind durch alle Buchhandlungen unentgeltlich zu beziehen.

Leipzig, 1894. **Breitkopf & Härtel.**